ENTORSE DE LA CHEVILLE

des premiers jours à la reprise du sport

Fréquente et souvent banalisée, l'entorse de la cheville mérite une vraie prise en charge. Ce guide suit le parcours, des premiers réflexes à la reprise du sport.



L'ESSENTIEL

- Après une torsion douloureuse, faites évaluer votre cheville par un médecin, idéalement dans les 24 heures.[2]
- Depuis 2025, la HAS fait de la rééducation le traitement de première intention, dès la première entorse.[1]
- Pour une entorse bénigne ou moyenne, la marche est encouragée, en adaptant l'effort à la douleur.[1]
- Dans les études, les exercices réduisent en moyenne de plus d'un tiers le risque de nouvelle entorse.[5]

AU SOMMAIRE

1 Comprendre l'entorse
2 Idées reçues : vrai ou faux ?
3 Les premiers jours
4 La rééducation
5 Repères dans le temps
6 Éviter une nouvelle entorse
7 Des exercices, par niveaux
8 Quand consulter ?
9 Préparer ma consultation
10 Sources

POUR QUI ?

Adolescents et adultes après une torsion de la cheville, sportifs ou non.

COMMENT LE LIRE ?

Les petits numéros renvoient aux sources, listées en fin de guide. La dernière page vous aide à préparer votre consultation.

Guide d'information générale, gratuit, mis à jour le 15 novembre 2026. Il complète les conseils de votre médecin ou de votre kinésithérapeute et ne remplace pas une consultation. En cas d'urgence, appelez le 15 (ou le 112).

1 COMPRENDRE L'ENTORSE

Une entorse est une lésion d'un ligament, une bande de tissu solide qui relie deux os. Lors d'une torsion brutale, le ligament est étiré ou déchiré, en partie ou en totalité. Le plus souvent, le pied tourne vers l'intérieur : c'est alors le ligament situé sous la malléole externe, la bosse osseuse à l'extérieur de la cheville, qui est touché. Selon l'Assurance Maladie, cette entorse externe sans fracture représente 90 % des entorses de la cheville.[3]

GRAVITÉ	LE LIGAMENT	LES SIGNES HABITUELS
Bénigne	Étiré, sans rupture	Douleur et gonflement en général modérés ; la cheville bouge normalement.[3]
Moyenne	Déchiré en partie	Douleur intense, hématome (un « bleu »), appui douloureux, parfois impossible.[3]
Grave	Deux ou trois faisceaux rompus	Douleur immédiate et violente, cheville instable et très gonflée.[3]

Une entorse mal prise en charge peut laisser des séquelles : entorses à répétition, instabilité chronique (la cheville « lâche » facilement) ou arthrose précoce.[2, 3]

2 IDÉES REÇUES : VRAI OU FAUX ?

« Ce n'est qu'une entorse, ça passera tout seul. »

À NE PAS BANALISER Une torsion peut être sans conséquence, mais elle mérite d'être évaluée. Depuis 2025, quand le diagnostic d'entorse du ligament latéral externe est posé, la HAS recommande la rééducation dès la première entorse, quel que soit l'âge.[1, 2]

« Il faut toujours passer une radio. »

FAUX La radio sert à rechercher une fracture, pas à mesurer la gravité de l'entorse. Le médecin s'appuie sur les règles d'Ottawa : si aucun critère n'est présent, une fracture est très peu probable.[1, 6]

« Il ne faut plus poser le pied. »

FAUX LE PLUS SOUVENT Pour une entorse bénigne ou moyenne, la HAS recommande d'encourager la marche et la remise en charge progressive, en adaptant l'effort à la douleur.[1] Des cannes peuvent aider les premiers jours.

« La glace accélère la guérison. »

NON DÉMONTRÉ Si la glace vous soulage, vous pouvez l'utiliser. Mais la HAS ne recommande ni la glace ni le protocole RICE (repos, glace, compression, élévation) comme seul traitement.[1, 4]

« Je n'ai plus mal, je peux reprendre le sport. »

PAS SI SIMPLE La reprise dépend de la gravité, de la douleur, de la stabilité de la cheville et des résultats de vos tests, pas d'un délai valable pour tous.[1]

3 LES PREMIERS JOURS

Arrêtez l'activité en cours : continuer à forcer aggrave les lésions. En attendant la consultation, l'Assurance Maladie conseille de :[4]

- appliquer de la glace environ 20 minutes, avec un linge entre la glace et la peau pour éviter une brûlure par le froid ;
- surélever la jambe pour limiter le gonflement ;
- bander la cheville sans serrer trop fort.

FAUT-IL UNE RADIO ?

Pour décider, le médecin utilise les règles d'Ottawa, recommandées par la HAS. Il appuie sur des zones précises (le bord arrière et la pointe des deux malléoles, l'os naviculaire sur le bord interne du pied, la base du cinquième métatarsien sur le bord externe) et vérifie si vous pouvez faire quatre pas.[1, 6] Selon une revue de la littérature portant sur plus de 15 000 patients, ces règles repèrent presque toutes les fractures et permettraient d'éviter 30 à 40 % de radios inutiles.[6] Elles font partie de l'examen médical : elles ne remplacent pas une consultation.

PROTÉGER SANS TROP IMMOBILISER

ENTORSE	CE QUE RECOMMANDE LA HAS
Bénigne	Marche encouragée selon la douleur ; attelle souple 2 semaines au maximum.[1]
Moyenne	Marche encouragée selon la douleur ; attelle semi-rigide de 2 à 6 semaines.[1]
Grave	Immobilisation de 10 jours au maximum, toujours associée à une rééducation ; attelle semi-rigide de 2 à 6 semaines.[1]

À cette phase, la HAS ne recommande pas les ultrasons, le laser, l'électrostimulation, l'acupuncture ni les ondes de choc. Si vous avez besoin d'un médicament contre la douleur, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.[1]

4 LA RÉÉDUCATION

Elle doit commencer tôt, si possible dans la première semaine. Elle s'adapte aux résultats de vos évaluations, et non à un calendrier fixé à l'avance.[1] Les séances contiennent :

- des mobilisations de la cheville, associées à des exercices actifs, pour retrouver la souplesse, en particulier pour relever le pied ;
- des exercices d'équilibre et de proprioception (le sens de la position de vos articulations), d'abord simples, puis plus difficiles ;
- le renforcement des muscles de la cheville et de toute la jambe, hanche comprise ;
- des exercices proches de votre sport : course, sauts, réceptions, changements de direction.

Vous poursuivez une partie des exercices chez vous. Selon votre évaluation, certaines séances peuvent se faire à distance, en télésoin ; la HAS recommande en revanche que les consultations d'évaluation et de réévaluation aient lieu en présentiel.[1]

5 REPÈRES DANS LE TEMPS

LE JOUR MÊME

Arrêt de l'activité. Évaluation par un médecin, idéalement dans les 24 heures.[2]

LA PREMIÈRE SEMAINE

Début de la rééducation, si possible.[1]

DU 5E AU 7E JOUR

Consultation de réévaluation prévue par la HAS : quand le gonflement a diminué, un nouvel examen aide à préciser la gravité.[1, 5]

DU 5E-7E JOUR AU 21E JOUR

Après une entorse moyenne ou grave, la HAS recommande de porter une attelle souple ou un bandage (strapping) pour prévenir une récidive.[1]

LA REPRISE DU SPORT

Pas de délai valable pour tous. Chez l'adulte, la HAS recommande de s'appuyer sur le score Ankle-GO, qui associe des tests d'équilibre et de sauts à des questionnaires.[1] Selon la recommandation néerlandaise, les exercices supervisés pourraient aussi permettre un retour au sport plus rapide.[5]

L'ANNÉE QUI SUIT

Le risque de nouvelle entorse reste plus élevé : poursuivez les exercices.[1, 7]

6 ÉVITER UNE NOUVELLE ENTORSE

Le risque de récidive est élevé après une entorse. Deux mesures sont recommandées :

- les exercices de rééducation : selon une recommandation néerlandaise publiée dans le British Journal of Sports Medicine, ils réduisent de plus d'un tiers le risque de nouvelle entorse, avec un effet observé jusqu'à 12 mois ;[5]
- le port d'une attelle souple ou d'un strapping pendant le sport : demandez conseil à votre kinésithérapeute.[1]

Dans un essai mené auprès de 522 sportifs, un programme d'exercices d'équilibre fait seul à domicile, 3 fois par semaine pendant 8 semaines, une fois les soins terminés et le sport repris, a réduit d'environ un tiers le risque de nouvelle entorse sur un an ; le bénéfice était surtout net chez ceux qui n'avaient pas été soignés pour leur entorse.[7]

7 DES EXERCICES, PAR NIVEAUX

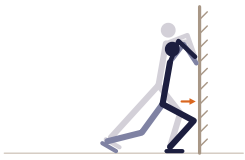
Ces exercices viennent de la fiche du cabinet, qui les classe en trois niveaux et détaille position, mouvement et précautions. Votre kinésithérapeute ou votre médecin vous indique par où commencer et quand passer au niveau suivant. Sauf avis contraire, faites-les une fois par jour, et demandez conseil si la douleur ou le gonflement augmentent nettement. Les repères de répétitions s'inspirent des recommandations générales d'activité physique de l'ACSM.[8]



NIVEAU 1 · BOUGER LA CHEVILLE

L'ALPHABET DU PIED

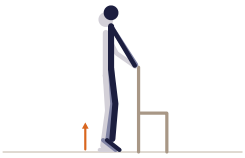
Repère : une fois l'alphabet, 2 à 3 fois par jour.



NIVEAU 1 · BOUGER LA CHEVILLE

LE GENOU VERS LE MUR

Repère : 10 fois.



NIVEAU 2 · RENFORCER ET STABILISER

MONTER SUR LA POINTE DES PIEDS

Repère : 10 à 15 fois.



NIVEAU 2 · RENFORCER ET STABILISER

TENIR SUR UN PIED

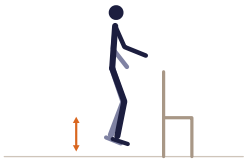
Repère : 30 secondes, 3 fois.



NIVEAU 2 · RENFORCER ET STABILISER

LA FENTE AVANT

Repère : 8 à 10 fois de chaque côté.



NIVEAU 3 · PRÉPARER LA REPRISE DU SPORT

LES PETITS SAUTS

Repère : 10 sauts, 2 à 3 fois.

LA FICHE D'EXERCICES COMPLÈTE

Position, mouvement, précautions et tableau de suivi, à imprimer : **www.crsante.com/fiches/entorse-de-cheville/**

8 QUAND CONSULTER ?

Après une torsion de la cheville, consultez un médecin, idéalement dans les 24 heures, si : [2, 4]

- la douleur vous empêche de poursuivre l'activité ou de marcher, parfois avec un malaise ;
- la cheville a gonflé dans les 24 heures, avec ou sans hématome ;
- vous avez entendu un craquement ou ressenti une impression de déchirure ou de déboîtement ;
- vous ne pouvez pas prendre appui sur le pied, ou vous avez mal dès les premiers pas ;
- la douleur ne diminue pas rapidement, ou la marche reste difficile.

Consultez sans attendre, le jour même, si vous ne pouvez pas prendre appui sur le pied, si vous avez entendu un craquement, ressenti une déchirure ou un déboîtement, ou fait un malaise : ce sont des signes possibles d'entorse grave. [4]

Consultez aussi en cas d'entorses à répétition, ou si votre cheville se dérobe souvent en terrain irrégulier ou dans les escaliers.

> **Attention :** Une douleur vive quand on appuie sur l'os d'une malléole ou du pied, ou l'impossibilité de faire quatre pas, peut faire suspecter une fracture. Un examen médical rapide est alors nécessaire. [1]

En cas d'urgence, appelez le 15 (ou le 112).

9 PRÉPARER MA CONSULTATION

Notez ici ce qui aidera votre médecin ou votre kinésithérapeute : vos réponses font gagner du temps et permettent d'adapter les conseils à votre situation.

Date et circonstances de la torsion (sport, faux pas, sens de la torsion) :

Ai-je pu reposer le pied et marcher tout de suite après ?

Ai-je entendu un craquement, ressenti un déboîtement ?

Est-ce ma première entorse de cette cheville ?

Mon sport, mon niveau, ma prochaine échéance :

Ce que je n'arrive pas encore à faire (escaliers, course, sauts) :

MON PLAN D'ACTION

L'activité que je choisis	
À quel rythme (jours, durée)	
Mon objectif dans 4 semaines	
Date de mon prochain point	

MES NOTES

10 SOURCES

Les numéros placés dans le texte renvoient à cette liste. Toutes les sources ont été consultées pour la rédaction de ce guide.

1. Entorse du ligament collatéral latéral (ligament latéral externe) de cheville : diagnostic, rééducation et reprise de l'activité physique et de la pratique sportive, Haute Autorité de santé, 2025. has-sante.fr/jcms/p_3460983/fr/entorse-du-ligament-collateral-lateral-ligament-lateral-externe-de-cheville-diagnostic-reeducation-et-reprise-de-l-activite-physique-et-de-la-pratique-sportive
2. Votre cheville est douloureuse : est-ce une entorse ? Comment le savoir ? Vers qui vous orienter ?, Haute Autorité de santé, 2025. has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-05/fu_entorse_cheville_document_usager.pdf
3. Entorse de la cheville : causes, stades de gravité et symptômes, Assurance Maladie, 2026. ameli.fr/assure/sante/themes/entorse-cheville/reconnaitre-entorse-cheville
4. Entorse de la cheville : que faire et quand consulter ?, Assurance Maladie, 2019. ameli.fr/assure/sante/themes/entorse-cheville/bons-reflexes-que-faire
5. Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: update of an evidence-based clinical guideline, British Journal of Sports Medicine (Vuurberg et al.), 2018. doi.org/10.1136/bjsports-2017-098106
6. Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: systematic review, BMJ (Bachmann et al.), 2003. pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC149439/
7. Effect of unsupervised home based proprioceptive training on recurrences of ankle sprain: randomised controlled trial, BMJ (Hupperets et al.), 2009. doi.org/10.1136/bmj.b2684
8. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults, American College of Sports Medicine (Medicine & Science in Sports & Exercise), 2011. doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213fefb

LES GUIDES ET LES FICHES DU CABINET

Tous les guides patients, à jour : **www.crsante.com/guides/**

CR Santé, cabinet paramédical · 9 bis boulevard Victor Hugo, 06130 Grasse · 09 83 41 20 51

Guide d'information générale rédigé par l'équipe du cabinet CR Santé à partir des sources citées, relu avant publication. Il ne remplace pas l'avis de votre médecin ni une consultation : seul un professionnel de santé qui vous examine peut adapter ces conseils à votre situation. Guide gratuit : vous pouvez l'imprimer et le partager, sans le modifier. Mis à jour le 15 novembre 2026.